87-28
242-7

ISSN 0136-1848

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РСФСР

МОСКОВСКИЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ ПСИХИАТРИИ

ПАТОГЕНЕЗ, КЛИНИКА, ТЕРАПИЯ АЛКОГОЛИЗМА И АЛКОГОЛЬНЫХ ПСИХОЗОВ

СБОРНИК НАУЧНЫХ ТРУДОВ
(республиканский)





Москва — 1986

УДК 616.89—008.441.13—577.73

РАННЯЯ АЛКОГОЛИЗАЦИЯ КАК ФАКТОР, ОБУСЛОВЛИВАЮЩИЙ ШКОЛЬНУЮ ДЕЗАДАПТАЦИЮ

Л. С. РЫЧКОВА, А. К. ВИНОГРАДОВ
(Челябинск)

Проблема подростково-юношеской алкоголизации привлекает все большее внимание исследователей. Важнейшим аспектом этой проблемы являются вопросы профилактики ранней алкоголизации и связанных с ней различных форм девиантного поведения. По данным специальной литературы, известна четкая двусторонняя зависимость алкоголизации и делинквентности: с одной стороны, алкоголизация способствует делинквентному поведению, с другой — делинквентное поведение наиболее часто проявляется употреблением алкоголя.

Существенными факторами, способствующими раннему началу злоупотребления спиртными напитками, являются нии, психопатические черты, особенно делинквентное поведе- свойственные подростковому возрасту отклонения в поведение подростков. Эти особенности с наибольшей частотой встречаются у детей и подростков с легкими степенями психического недоразвития, что делает контингент учащихся вспомогательных школ одним из наиболее неблагополучных по вероятности возникновения ранней алкоголизации. Наиболее частой формой нарушенного поведения оказываются различные виды школьной дезадаптации.

Проведено обследование сплошным методом учащихся 6-х, 7-х, 8-х классов вспомогательных школ и школ-интернатов г. Челябинска. Было осмотрено 273 человека в возрасте от 12 до 18 лет. Основным методом изучения детей и подростков явился клинико-психопатологический, экспериментально-психологический, оценивался соматический и неврологический статус. Важное значение придавалось характеристике, данной педагогами и воспитателями. Изучение школьных характеристик показало, что это наиболее объективный источник информации о всех изменениях поведения подростка, включая склонность его к пьянству и характер злоупотребления спиртными напитками. При использовании опроса классных руководителей об употреблении спиртных напитков

учениками качественных ошибок, как об этом писала Е. С. Скворцова (1980 г.), не наблюдается.

Принимая во внимание высокую информативность полученных от учителей сведений, для более целенаправленного освещения всех интересующих врача-нарколога вопросов была разработана схема характеристики на учащихся вспомогательных школ. Она была издана в виде методического пособия для учителей и воспитателей (Челябинск, 1983 год). Большое внимание в характеристике уделено алкогольному анамнезу не только подростка, но и членов его семьи. Известно, что склонность подростков как к подражанию, так и к избыточно самостоятельным действиям (И. И. Лукомский, 1911) создает повышенную опасность приобщения их к злоупотреблению алкоголем. Особый акцент ставился на возрасте знакомства со спиртными напитками, частоте и характере злоупотребления алкоголем.

Условно всех учащихся оказалось возможным разделить на 4 группы в зависимости от частоты алкоголизации: 1) не употреблявшие спиртные напитки (32 чел. или 11,7%); 2) школьники, которые лишь попробовали алкоголь не более 1—2 раз (77 чел. или 28,2%); 3) подростки, употребляющие спиртные напитки до 6—10 раз в год, но без признаков алкогольной болезни во время обследования (98 чел. или 35,9%); 4) подростки, не только злоупотребляющие спиртными напитками, но и обнаруживающие разнообразные симптомы раннего алкоголизма (66 чел. или 24,2%).

Особое внимание было обращено на четвертую группу подростков. Их удельный вес (24,2%) оказался в 2—4 раза выше, чем доля аналогичного контингента среди мальчиков массовых школ. Почти у каждого четвертого ученика вспомогательных школ обнаруживались различные признаки раннего алкоголизма.

В третьей группе подростков (98 чел. или 35,9%) с ранней алкоголизацией, но без признаков алкогольной болезни, настораживала частота потребления спиртных напитков. Наряду с «традиционным» приемом спиртного, связанным с праздниками, вечеринками, различными торжествами, отмечалось употребление алкоголя без повода, «просто так», «за компанию». По мнению многих отечественных исследователей, частота алкоголизации является одним из ведущих критериев в определении тяжести злоупотребления алкоголем. Знакомство с опьяняющими дозами алкоголя в возрасте 12—14 лет и злоупотребление алкогольными напитками в более

старшем возрасте А. Е. Личко (1974) рассматривает как одну из форм нарушения поведения.

У этих двух групп подростков-олигофренов были обнаружены и другие формы девиантного поведения, приводившие к школьной дезадаптации, для выявления которой использовался опрос классных руководителей. Было отмечено снижение успеваемости, недисциплинированность в школе и дома, склонность к дракам со сверстниками, хулиганские поступки. Способом самоутверждения становился прием алкоголя. Некоторые формы деятельности — развлечения, разрешение конфликтов в группах и т. д. — становились возможными только в состоянии алкогольного опьянения. Все основные интересы прямо или косвенно концентрировались вокруг употребления спиртных напитков. Проблемы семьи, школы, социально-позитивные увлечения становились несущественными. В связи с неправильным поведением как в состоянии опьянения, так и в трезвом состоянии подростки попадали в поле зрения психиатров или наркологов. Большую помощь в раннем выявлении этого контингента могут оказать учителя и воспитатели. Основным критерием отбора подростков учителями в проведенном исследовании являлось наличие какого-либо инцидента в связи с употреблением алкоголя (задержание в нетрезвом виде, драки, хулиганство в пьяном виде на школьном вечере, на выездной практике, встречи своих учеников в нетрезвом виде на улице и т. д.). Этот критерий оказался вполне пригодным для выявления подростков, часто злоупотребляющих алкоголем (в 82—100% случаев).

Таким образом, в профилактике различных форм школьной дезадаптации и ранней алкоголизации большое значение имеет привлечение к этой работе учителей и воспитателей. Своевременное выявление подростков с девиантными формами поведения и проведение медицинских и коррекционно-педагогических мероприятий позволят предотвратить развитие у них алкоголизма.

УДК 616.89.008.441.13—577.73

К ВОПРОСУ ОБ ОСТРОМ АЛКОГОЛЬНОМ ПАРАНОИДЕ В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ

М. Г. САВАНЮК
(Казань)

Имеющиеся в литературе сведения указывают на существование острого алкогольного бредового психоза у лиц молодого возраста. Так, И. В. Стрельчук (1970) наблюдал 390 больных острым алкогольным параноидом, из которых 10 (2,56%) были в возрасте до 25 лет. Г. В. Буторина (1974) диагностировала острый алкогольный параноид у 11 (16,2%) из 68 больных острыми алкогольными психозами в возрасте до 30 лет. Аналогичные цифры (16%) получены Т. И. Мартыненко с соавт. (1974). Столь значительное расхождение в данных трудно объяснить иначе, чем разным подходом к диагностике этой формы алкогольного психоза. По нашим наблюдениям, основанным на клинико-психопатологическом и катамнестическом изучении 103 больных острыми алкогольными психозами в возрасте до 25 лет, на долю острого алкогольного параноида приходится 2,9% случаев.

Наблюдались 3 больных в возрасте 24—25 лет. Давность существования алкоголизма — 6,7±1,07 лет. У всех диагностирована III стадия заболевания. Психическими болезнями никто из родственников не страдал. У 1 больного отец лечился от алкоголизма. Хронические соматические заболевания до начала злоупотребления алкоголем отсутствовали. У 1 больного имелись стойкие последствия перенесенного полиомиелита в форме умеренно выраженного вялого пареза левой ноги. При обследовании у 2 больных диагностирован хронический гепатит. Давность существования сформированного похмельного синдрома ко времени возникновения психоза — 5—6 лет. Психотическое состояние у всех больных развилось впервые.

В качестве иллюстрации приводим следующее наблюдение.

Больной И., 25 лет поступил в Республиканскую психиатрическую больницу МЗ ТАССР 22/VI-76 г. Выписан 9/VII-76 г. Диагноз: хронический алкоголизм III ст. Острый алкогольный параноид.

Анамнестические данные. Психическими заболеваниями и

СОДЕРЖАНИЕ

МАТЕРИАЛЫ, ПОДЛЕЖАЩИЕ ОБСУЖДЕНИЮ ПО ПУБЛИКУЕМОМУ ТЕКСТУ

I. Организация наркологической помощи

II. Клиника и терапия алкогольных заболеваний